

**ANDRESSA DE OLIVEIRA SOARES**

**CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A  
ENFERMAGEM FORENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), enquanto exigência parcial para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES).

Prof. Linconl Agudo Oliveira Benito.

**BRASÍLIA, 2016**

*Fideliter ad lucem per ardua tamen.*  
**Fidelidade à verdade custe o que custar.**

## Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre a enfermagem forense

Andressa de Oliveira Soares<sup>1</sup>  
Lincoln Agudo Oliveira Benito<sup>2</sup>

### Resumo

Estudo classificado enquanto transversal, exploratório e de abordagem quantitativa que se propõe a analisar o conhecimento sobre a enfermagem forense dos acadêmicos de enfermagem que estudam em um Centro Universitário de Brasília. Para a aquisição dos dados foi utilizado enquanto instrumento de coleta o questionário “Consistência Interna do Questionário de Conhecimento sobre Práticas de Enfermagem Forense (QCPEF)”, proposto por Cunha e Libório em 2012. O instrumento incluiu 74 afirmações dicotômicas (verdadeiro ou falso) e visa avaliar os conhecimentos sobre as práticas de enfermagem forense (PEF). Participaram da presente pesquisa 109 (cento e nove) acadêmicos matriculados entre os 5º e 10º semestres. Os sujeitos da pesquisa se constituíram de 89% (n=97) de pessoas do sexo feminino e de 11% (n=12) pessoas do sexo masculino, variando a idade entre 18 e 50 anos. Foi possível evidenciar que os acadêmicos de enfermagem possuem conhecimento satisfatório em relação ao tema abordado.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Enfermagem Forense; Violência.

### Knowledge of nursing academics on forensic nursing

#### Abstract

Study classified as transversal, exploratory and with a quantitative approach that proposes to analyze the knowledge about forensic nursing of nursing students who study in a University Center of Brasília. For this research data acquisition was used, for Data Collection Tool the questionnaire “Internal Consistency of the Knowledge Questionnaire on Forensic Nursing Practices (ICKQFNP)”, proposed by Cunha and Libório in 2012. The instrument included 74 dichotomous statements (True or False) and aims to evaluate the knowledge about the practices of forensic nursing (PFN). A total of 109 (one hundred and nine) students enrolled in the 5th and 10th semesters participated in the present study. The subjects for this research were 89% (n=97) of the female sex and 11% (n=12) of the male sex, ranging from 18 to 50 years old. It was possible to show that nursing students have a satisfactory knowledge regarding the approached subject.

**Key-words:** Nursing; Forensic Nursing; Violence.

### Introdução

A prática da enfermagem forense está fundamentada no enriquecimento da educação biológica, psicológica, social, e espiritual dos enfermeiros, e usa o processo de enfermagem para diagnosticar e tratar indivíduos, famílias, e comunidades afetadas pela violência e pelos traumas e consequências geradas por eles. Essa especialidade tem como objetivo identificar, gerenciar, e prevenir atos de violência intencionais e não intencionais na comunidade (IAFN, 2015).

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem do UNICEUB.

<sup>2</sup> Docente do UNICEUB.

A essência da prática da enfermagem forense se baseia na resposta aos problemas de saúde decorrentes de traumas e/ou toda e qualquer forma de violência. Esta essência não se limita somente à prática clínica. Ela também trabalha nas suspeitas de lesões sugestivas de traumatismos não acidentais, na documentação, preservação e recolhimento de evidências, e em proporcionar apoio jurídico e consultoria às autoridades legais (APEFORENSE, 2015).

Segundo a resolução de número 389, de 18 de outubro de 2011 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a enfermagem forense é uma especialidade reconhecida pelo órgão e encontra-se na lista de áreas de abrangência, no tópico 17.2 do anexo do referido documento (BRASIL, 2011).

Essa especialidade aplica a ciência da enfermagem aos aspectos forenses orientando os profissionais no cuidado da saúde e permitindo que eles atuem em qualquer lugar onde existam pessoas em situação de violência. O enfermeiro forense tem como atribuições examinar, coletar evidências e prestar cuidados a essas vítimas sempre com habilidade e autonomia (SILVA; SILVA, 2012).

Durante o exercício de sua profissão, os enfermeiros poderão ter que intervir em comportamentos humanos de extrema violência interpessoal, tais como, maus-tratos, violência sexual e violência doméstica, onde cada lesão, doença ou até mesmo morte, poderá ter implicações médico-legais. Assim, o enfermeiro deverá possuir conhecimentos e competências para identificar os sinais de violência humana criminosa e com sua intervenção auxiliar a promoção da justiça. O não reconhecimento das implicações forenses de certas situações poderá comprometer toda a investigação criminal, por não responder questões extremamente relevantes relacionadas com o trauma ocorrido ou por não contribuir para a preservação de vestígios (LYNCH, 2011).

As mudanças nos paradigmas de cuidado clínico de enfermagem, devem oferecer aos profissionais da área o domínio de práticas que levem em consideração a situação do indivíduo que busca os cuidados desse profissional. Dessa forma, podemos posicionar o enfermeiro, na perspectiva do trabalho de promotor de saúde, em um trabalho ampliado que vá além de orientações de medidas higiênicas e sanitárias (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Acredita-se que o enfermeiro necessita ter conhecimento científico sobre as consequências da violência, para cumprir com sua responsabilidade em relação à assistência profissional. Além disso, ele deve confrontar seus limites e lidar com seus próprios sentimentos e emoções acerca de adultos que praticaram algum tipo de violência. Esse confronto traz a tona conflitos éticos e morais que precisam ser explorados ao longo de sua

formação na academia, através das disciplinas que envolvam a temática em seu ambiente profissional, por meio da educação continuada (ALGERI *et al.*, 2006).

Os serviços de urgência, por exemplo, fazem parte de um dos muitos cenários que contêm diversas situações relacionadas com a agressão e a violência. Os enfermeiros, como elementos ativos de uma equipe multidisciplinar de saúde, são muitas vezes os primeiros profissionais com quem as vítimas de violência se deparam. Por esta razão, estes devem estar preparados para saber como prestar cuidados de enfermagem de forma a garantir, não só os princípios clínicos da assistência, mas também a preservação de vestígios (SILVA, 2010).

Por gerenciar o cuidado e por fazer a articulação entre os demais profissionais e serviços, o enfermeiro é um profissional-chave na discussão da assistência ao usuário vítima de violência. Por isso, enfrentar a situação exige um olhar e uma escuta diferenciada, com o desenvolvimento de ações individuais e coletivas em diferentes âmbitos (RÜCKERT *et al.*, 2008).

Devido ao aumento global da violência o aperfeiçoamento da ciência forense se faz necessário. Neste contexto essa ciência trata de quaisquer assuntos relacionados à lei perante o Tribunal de Justiça. Portanto, o enfermeiro forense pode atuar em diferentes contextos nas instituições de saúde para assistir a comunidade no âmbito da educação preventiva e da reabilitação, bem como intervir em serviços de emergência, de medicina intensiva, de pediatria, de psiquiatria, de saúde comunitária, de saúde nas escolas, entre outros seguimentos (SILVA; SILVA, 2009).

Visto que a violência, que é um problema de saúde pública, esta sendo cada vez mais enfrentada pelos profissionais da área, observa-se que, entretanto, alguns ainda podem se sentir despreparados para oferecer uma atenção de efetivo impacto na saúde das vítimas. Quaisquer dificuldades no cuidado com as vítimas podem estar relacionadas com uma incompleta formação acadêmica, na qual raramente são incluídos assuntos com produção de conhecimento técnico e específico sobre o tema violência (FERRAZ *et al.*, 2009).

Entende-se, portanto, que a enfermagem deve adquirir mais conhecimento sobre a temática em estudo e estabelecer no seu processo de trabalho a dimensão cuidadosa na perspectiva do cuidado individual e coletivo, buscando responder aos desafios de compreender melhor o processo da violência e formar profissionais competentes e socialmente comprometidos no seu enfrentamento (SILVA *et al.*, 2011).

O objetivo da presente pesquisa foi analisar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem que estudam em uma instituição de ensino superior (IES), com sede na cidade de Brasília, Distrito federal (DF), sobre a enfermagem forense.

## **Metodologia**

O presente se constitui enquanto uma pesquisa de campo, do tipo transversal, exploratória e de natureza quantitativa, que analisou a questão do conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre a enfermagem forense. A pesquisa foi iniciada após a autorização expressa do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB) pelo parecer de nº 1.734.752 emitido no dia 19 de setembro de 2016, respeitando a resolução que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil, resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

No processo de coleta de dados, foi lido e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e após serem sanadas todas as dúvidas, foi solicitada a assinatura dos atores sociais que aceitaram participar livremente da presente pesquisa.

As fontes primárias utilizadas para construção da presente pesquisa derivaram da utilização de um (01) instrumento de coleta de dados (ICD) possuidor de duas (02) partes. A primeira parte analisou o perfil socioeconômico dos atores sociais participantes da presente pesquisa e a segunda parte analisou o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem, sendo utilizado o questionário “Consistência Interna do Questionário de Conhecimento sobre Práticas de Enfermagem Forense (QCPEF)”, proposto por Cunha e Libório (2012).

O instrumento incluiu 74 questões dicotômicas (verdadeiro ou falso) e visou analisar os conhecimentos sobre as práticas de enfermagem forense. Para evitar tendências de resposta alguns itens foram construídos na negativa e outros na afirmativa. Foi solicitado aos participantes que assinalassem com um X a opção que melhor se adequava àquilo que pensam, sabem ou fazem quanto às práticas de enfermagem forense. Os itens deste questionário abordam aspectos relacionados com o conceito de enfermagem forense; as situações forenses; os vestígios forenses utilizados nas investigações de situações suspeitas; a comunicação da ocorrência e a documentação das evidências; os cuidados gerais de enfermagem e os cuidados na preservação de vestígios. Após a aquisição dos dados, os mesmos foram organizados para posterior análise, utilizando o software Microsoft Excel 2016®, pertencente ao pacote Office 2016® for Windows®.

A análise do questionário foi realizada verificando a quantidade de acadêmicos que responderam corretamente cada item gerando assim uma porcentagem. Foram consideradas como satisfatórias aquelas questões que obtiveram uma porcentagem maior que 50% de acertos e insatisfatórias aquelas questões que obtiveram uma porcentagem menor que 50% de acertos.

Constituíram-se enquanto critério de inclusão da presente pesquisa, pessoas do sexo feminino e masculino, na faixa etária entre 18 e 60 anos, matriculados no curso de graduação em enfermagem, no 5º, 6º, 7º, 8º, 9º ou 10º semestres, nos turnos matutino ou noturno, e que optaram por participar livremente da presente pesquisa.

Para a aquisição dos dados necessários para a construção do presente estudo foram também utilizados artigos de periódicos científicos e publicações oficiais, adquiridas após busca bibliográfica eletrônica em base de dados informatizados, sendo as mesmas, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), sendo estas as fontes primárias.

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sendo os mesmos, “Enfermeiros”, “Enfermagem Forense” e “Violência”.

Os autores da presente pesquisa declaram a inexistência de conflito de interesses e declaram a inexistência de fontes financiadoras a presente pesquisa.

## **Resultados**

Por meio do presente estudo foi possível verificar que o perfil socioeconômico e demográfico dos atores sociais participantes se constituiu de 78,9% (n=86) pessoas que se encontravam na faixa etária de 18 a 29 anos, 89% (n=97) do sexo feminino, 43,1% (n=47) declararam possuir cutis branca, 77,05% (n=84) serem naturais da cidade de Brasília (D.F.), 76,15% (n=83) se encontrarem solteiras(os), 59,6% (n=65) declararam conhecer a especialidade enfermagem forense, 49,55% (n=54) declararam que durante a graduação não terem recebido algum conhecimento sobre a enfermagem forense, 47,7% (n=52) declararam que não leram algum informativo (artigos, livros, revistas) sobre a enfermagem forense, conforme exposto junto a tabela de número 01.

**Tabela 01** – Perfil socioeconômico e demográficos dos atores sociais participantes da pesquisa, Brasília, Distrito Federal (D.F.), Brasil, 2016 (n=109):

<b>Idade</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
18 a 29	86	78,9
30 a 39	18	16,5
40 a 49	4	3,7
50 ou mais	1	0,9
<b>Sexo</b>		
Feminino	97	89
Masculino	12	11
<b>Cutis</b>		
Branca	47	43,1
Parda	42	38,55
Negra	11	10,1
Amarela	7	6,4
Indígena	2	1,85
<b>Naturalidade</b>		
Brasília	84	77,05
Goiás	6	5,5
Bahia	4	3,7
Minas Gerais	4	3,7
Maranhão	3	2,75
Acre	2	1,85
Tocantins	2	1,85
Ceará	1	0,9
Paraíba	1	0,9
Piauí	1	0,9
Rondônia	1	0,9
<b>Estado civil</b>		
Solteira	83	76,15
Casada	24	22,05
Divorciada	1	0,9
União estável	1	0,9
<b>Conhece a especialidade enfermagem forense</b>		
Sim	65	59,6
Não	44	40,4
<b>Durante a graduação você recebeu algum conhecimento sobre a enfermagem forense?</b>		
Não	54	49,55
Sim	39	35,8
Não me recordo	16	14,65
<b>Você já leu algum informativo (artigos, livros, revistas) sobre a enfermagem forense?</b>		
Não	52	47,7
Sim	45	41,3
Não me recordo	12	11
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Produção dos autores.



O questionário específico foi analisado verificando a quantidade de acertos e erros em cada questão somando o percentual satisfatório, os resultados estão expostos no quadro 1.

**Quadro 1** – Resultados dos questionamentos sobre a enfermagem forense, Brasília, Distrito Federal (D.F.), Brasil, 2016 (n=109):

<b>Questão</b>	<b>Acertaram</b>	<b>Erraram</b>	<b>Índice satisfatório (%)</b>
1) Enfermagem forense é a aplicação do conhecimento de enfermagem às questões legais (V).	78	31	71,5
2) A enfermagem forense designa a aplicação dos princípios forenses à prática clínica dos enfermeiros (V).	80	29	73,3
3) A ciência da enfermagem forense denomina a prestação de cuidados de enfermagem às vítimas no que respeita apenas ao trauma físico e social (F).	75	34	68,8
4) A enfermagem forense é um novo domínio da prática de enfermagem no Brasil (V).	80	29	73,3
5) A enfermagem forense inclui a prestação de cuidados de enfermagem aos agressores (F).	61	48	55,9
6) Enfermagem forense designa a prestação de cuidados de enfermagem apenas às vítimas de maus tratos ou negligência (F).	80	29	73,3
7) Enfermagem forense engloba a prestação de cuidados de enfermagem no sistema prisional (V).	70	39	64,2
8) A ciência da enfermagem forense combina a abordagem clínica à pessoa vítima de violência com a investigação relativa à procura de vestígios dessa situação (V).	97	12	88,9
9) Enfermagem forense é a prestação de cuidados de enfermagem às vítimas no que se refere apenas à identificação, recolha e preservação de vestígios com relevância médico-legal (F).	54	55	49,5
10) A enfermagem forense não inclui a prevenção de situações de violência interpessoal (F).	81	28	74,3
11) Ferimentos por armas de fogo ou brancas poderão corresponder a casos forenses (V).	95	14	87,1
12) A violência conjugal apresenta contornos médico-legais (V).	90	19	82,5
13) A violência contra idosos designa uma situação forense (V).	93	16	85,3
14) A violência contra crianças denomina um caso médico-legal (V).	92	17	84,4

15) Situações de negligência e de má prática clínica poderão corresponder a casos forenses (V).	75	34	68,8
16) A identificação de cadáveres é uma situação forense (V).	94	15	86,2
17) As situações de homicídio poderão corresponder a casos médico-legais (V).	95	14	87,1
18) O suicídio pode apresentar contornos médico-legais (V).	96	13	88
19) Os traumatismos poderão corresponder a casos forenses (V).	79	30	72,4
20) Situações de morte violenta podem ser casos forenses (V).	103	06	94,4
21) A agressão sexual é uma situação forense (V).	93	16	85,3
22) Os acidentes de viação podem apresentar contornos médico-legais (V).	76	33	69,7
23) Vestígios de sangue podem ser usados na investigação de casos forenses (V).	99	10	90,8
24) O vomito pode ser utilizado na investigação de situações médico-legais (V).	76	33	69,7
25) Vestígios de sêmen poderão ser usados na averiguação de casos forenses (V).	97	12	88,9
26) As fezes podem ser consideradas provas na investigação de casos forenses (V).	71	38	65,1
27) A urina pode ser examinada para averiguação de situações médico-legais (V).	85	24	77,9
28) A saliva é um vestígio biológico que pode ser utilizado na investigação médico-legal (V).	98	11	89,9
29) Os fluídos vaginais poderão ser usados na averiguação de situações forenses	98	11	89,9
30) Pelos e / ou cabelos podem ser examinados na investigação de casos forenses (V).	97	12	88,9
31) Vestuário e/ou fibras da roupa podem ser usados na averiguação de casos médico-legais (V).	85	24	77,9
32) Os projéteis podem constituir vestígios a usar na investigação forense (V).	93	16	85,3
33) Vestígios de vidros poderão ter importância forense (V).	84	25	77
34) Vestígios de tinta podem ser usados na averiguação de casos forenses (V).	80	29	73,3
35) Conforme o código penal brasileiro, a denúncia de crimes públicos de que o profissional tomou conhecimento no âmbito das suas funções, não é obrigatória (F).	87	22	79,8

36) A denúncia de crimes públicos de que o profissional tomou conhecimento no âmbito das suas funções e por causa delas implica sempre consentimento da vítima (F).	58	51	53,2
37) O enfermeiro deve informar as vítimas acerca dos recursos de proteção e apoio disponíveis e sobre o modo de os obter (V).	93	16	85,3
38) O enfermeiro não tem o dever de conhecer os requisitos de comunicação de crimes públicos (F).	79	30	72,4
39) A identificação de casos suspeitos de maus-tratos ou negligência pelo enfermeiro não implica envolver outros elementos da equipe multidisciplinar (F).	86	23	78,8
40) Perante indícios de violência interpessoal o enfermeiro deve seguir os mecanismos de denúncia institucionais e na falta deles colaborar na sua elaboração (V).	96	13	88
41) O registro de enfermagem deve identificar com rigor os locais de punções venosas, drenagens e de todos os outros procedimentos invasivos (V).	98	11	89,9
42) Para documentar a localização e as características das lesões ou de vestígios materiais, o enfermeiro deve incluir no registro escrito um diagrama/ mapa corporal (V).	84	25	77
43) Além do registro escrito, o enfermeiro deve recorrer à documentação fotográfica a fim de registrar a localização e as características das lesões ou de vestígios materiais (V).	85	24	77,9
44) Perante suspeita de crime os registros de enfermagem não têm validade médico-legal (F).	86	23	78,8
45) O enfermeiro é, geralmente, o primeiro profissional a assistir a vítima, trata do seu espólio e colhe espécimes para análise, por vezes antes da polícia estar envolvida (V).	64	45	58,7
46) O enfermeiro deve estar preparado para cuidar da vítima e não para apoiar a investigação criminal (F).	62	47	56,8
47) A recolha e preservação de vestígios contribuem para a salvaguarda dos direitos da vítima (V).	94	15	86,2
48) A vítima deve ser avaliada e entrevistada na presença do (a) acompanhante (F).	53	56	48,6
49) A avaliação da vítima não é crucial para o contributo no processo criminal (F).	87	22	79,8
50) O enfermeiro com formação forense pode intervir em instituições de saúde, do sistema prisional ou na comunidade (V).	93	16	85,3
51) A preservação de vestígios é crucial, mas nunca deve comprometer a assistência clínica à vítima (V).	90	19	82,5
52) A vítima deve ser avaliada e entrevistada sozinha (V).	70	39	64,2

53) O enfermeiro com formação forense não intervém na reabilitação das vítimas de violência (F).	82	27	75,2
54) O enfermeiro com formação forense pode ser requisitado para prestar depoimento judicial (V).	98	11	89,9
55) Na abordagem da vítima devem utilizar-se sempre luvas, trocando-as com frequência para evitar a contaminação cruzada (V).	89	20	81,6
56) Devem-se proteger as mãos da vítima utilizando sacos de plástico seguros com elásticos (F).	69	40	63,3
57) Devem-se proteger as mãos da vítima com sacos de papel seguros com elásticos (V).	31	78	28,4
58) Se a vítima puder despir-se sozinha deve fazê-lo de pé em cima de dois lençóis limpos sobrepostos (V).	76	33	69,7
59) Se possível a roupa deverá ser retirada pela própria vítima ou pelos profissionais (V).	87	22	79,8
60) Se a roupa da vítima não puder ser retirada deverá ser cortada pelas zonas danificadas/ buracos (F).	40	69	36,7
61) Se a roupa da vítima não puder ser retirada deve ser cortada pelas costuras (V).	77	32	70,6
62) O lençol de cima (da maca/ cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu) e todas as peças de roupa devem ser colocados em sacos de papel limpos (V).	48	61	44
63) O lençol de cima (da maca/ cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu) e todas as peças de roupa devem ser colocados em sacos de plástico limpos (F).	21	88	19,2
64) A roupa da vítima e o lençol de cima devem ser colocados todos no mesmo saco (F).	60	49	55
65) Cada peça de roupa, bem como o lençol de cima devem ser colocados em sacos individuais (V).	75	34	68,8
66) Deve ser elaborada uma lista do vestuário recolhido e fazer uma breve descrição das peças (V).	96	13	88
67) Devem-se selar os sacos das peças recolhidas com fita adesiva, datar e rubricar na fita (V).	90	19	82,5
68) Antes da recolha de vestígios o enfermeiro deve limpar e fazer a antisepsia das feridas da vítima (F).	64	45	58,7
69) Nas lesões por armas de fogo deve-se evitar puncionar veias centrais, usando de preferência veias do dorso das mãos (V).	71	38	65,1
70) A fotografia de lesões físicas ou de outros vestígios não implica consentimento da vítima (F).	65	44	59,6
71) A fotografia de lesões físicas só é aceite em tribunal se identificar claramente a vítima (V).	64	45	58,7

72) Ao fotografar lesões físicas não é pertinente aplicar uma régua no campo fotográfico (F).	74	35	67,8
73) Não se deve manipular o corpo da vítima que entra no serviço de saúde já cadáver, apenas envolvê-lo em lençol e usar o saco para cadáveres (V).	62	47	56,8
74) A pessoa legalmente responsável pelo vestígio é o agente da autoridade, no entanto, cada vez que o vestígio mude de mãos, esse fato deve ser registrado e assinado por ambas as partes (V).	88	21	80,7

**Fonte:** Produção dos autores.

Em relação às questões que avaliaram o conhecimento dos graduandos em enfermagem sobre a enfermagem forense, foi verificado que das 74 questões do questionário, apenas 06 não obtiveram o percentual de pelo menos 50% de acertos, apontando frequência insatisfatória, conforme exposto junto à tabela de número 02.

**Tabela 02** – Resultados dos questionamentos sobre a enfermagem forense, Brasília, Distrito Federal (D.F.), Brasil, 2016 (n=109):

<b>09) Enfermagem forense é a prestação de cuidados de enfermagem às vítimas no que se refere apenas à identificação, recolha e preservação de vestígios com relevância médico-legal.</b>		
<b>Respostas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Erraram	55	50,45
Acertaram	54	49,55
<b>48) A vítima deve ser avaliada e entrevistada na presença do (a) acompanhante.</b>		
Erraram	56	51,4
Acertaram	53	48,6
<b>57) Devem-se proteger as mãos da vítima com sacos de papel seguros com elásticos.</b>		
Erraram	78	71,55
Acertaram	31	28,45
<b>60) Se a roupa da vítima não puder ser retirada deverá ser cortada pelas zonas danificadas/ buracos.</b>		
Erraram	69	63,3
Acertaram	40	36,7
<b>62) O lençol de cima (da maca/ cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu) e todas as peças de roupa devem ser colocados em sacos de papel limpos.</b>		
Erraram	61	55,95
Acertaram	48	44,05
<b>63) O lençol de cima (da maca/ cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu) e todas as peças de roupa devem ser colocados em sacos de plástico limpos.</b>		
Erraram	88	80,75
Acertaram	21	19,25
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Produção dos autores.

Em relação à questão de número 09 sobre, a literatura científica aponta que a mesma, tem por objetivo unir e interligar os conceitos da enfermagem aos princípios das ciências forenses tradicionais, desenvolvendo em uma abordagem clínico forense os cuidados diretos às vítimas, aos agressores e a quem testemunhar situações de violência (COELHO, 2013).

Nesse sentido, o profissional enfermeiro forense deve promover uma educação preventiva e de reabilitação, intervir nos serviços de emergência, de unidade intensiva, de pediatria, de psiquiatria, de saúde comunitária, de saúde nas escolas, entre outros (SILVA; SILVA, 2009).

Este profissional de saúde possui uma formação especializada na identificação e caracterização da lesão de origem criminosa, na coleta e preservação de vestígios, na manutenção da cadeia de custódia, no tratamento do trauma, e na intervenção em questões relacionadas com a morte (CAIXINHA, 2013).

Já em relação ao item de número 48, pesquisadores apontam que é fundamental que a vítima seja entrevistada sozinha, e, caso o (a) acompanhante tente violar a sua privacidade, o enfermeiro deverá interceder defendendo os interesses da vítima, pois a garantia de um ambiente seguro, do respeito pela privacidade e pelo bem-estar da vítima constituem como objetivos da intervenção deste profissional (LIBÓRIO, 2012).

Estas afirmações coadunam com recentes pesquisas desenvolvidas, pois, caso a vítima seja menor de idade e não puder se comunicar, pode ser solicitada a presença de um acompanhante. Em toda avaliação, o profissional de saúde deverá explicar a vítima sobre as etapas do exame físico e sobre os procedimentos necessários que serão realizados, só após o consentimento da vítima que o enfermeiro poderá prosseguir com o atendimento (BRASIL, 2012).

Já em relação a questão de número 57, a literatura científica aponta que, ao se disparar uma arma de fogo, resíduos de pólvora queimada ou parcialmente queimada podem ficar depositados nas mãos do indivíduo que a disparou, de quem a manipulou pouco tempo após o disparo ou de quem estava muito próximo no momento do disparo. Sendo assim, é importante que as mãos sejam alvo de um exame rigoroso. Caso a vítima venha a falecer, as mãos devem ser protegidas, individualmente, com sacos de papel, evitando a perda de evidências e a contaminação cruzada (GONÇALVES, 2011).

Eventuais vestígios de sangue seco, de pólvora, no caso de lesões por arma de fogo, ou outros vestígios podem ser degradados pela manipulação ou lavagem das mãos da vítima. Por isso é importante protegê-las com sacos de papel até serem examinadas (LIBÓRIO, 2012).

No item de número 60, recentes pesquisas sustentam que a retirada da roupa da vítima deve ser realizada com cuidado, tanto quando retirada pelo profissional quanto pela própria vítima. Em casos de necessidade extrema, as roupas devem ser cortadas pelas costuras, longe da área da lesão, preservando a forma do buraco da bala, facada ou outro rasgo (COELHO, 2013).

A roupa apresenta uma grande importância, não só por conter esses orifícios ou cortes, que darão uma ideia inicial do tipo de arma usada, mas também para revelar se houve a intenção de matar, a localização da lesão e o trajeto percorrido pelo objeto. Também é importante ressaltar que a roupa, em casos de disparo com arma de fogo, fica impregnada com pólvora e com vestígios hemáticos, sendo assim, esses materiais biológicos devem ser colhidos. Tal fato reforça a necessidade de que a roupa seja manipulada de forma correta (SILVA, 2014).

No item de número 62, segundo a literatura científica, no caso da vítima se despir sozinha, isso deverá ser feito de pé em cima de dois lençóis limpos sobrepostos. Ao passo que as peças de roupas vão sendo retiradas, estas devem ser colocadas em cima desses lençóis (nunca no chão) evitando misturá-las. Todas as peças, incluindo os sapatos, deverão ser cuidadosamente empacotadas em sacos de papel limpos e individuais, para evitar a contaminação cruzada. O lençol de cima da maca/cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu devem ser recolhidos. Caso haja peças molhadas, estas deverão ser deixadas secando ao ar, em local seguro, de acesso restrito e de ventilação adequada (LIBÓRIO, 2012).

Depois de constatada a presença de sêmen e/ou outros fluidos biológicos em vestes e/ou objetos trazidos pela vítima, estes precisam ser coletados e devem seguir os procedimentos de secagem, acondicionamento e congelamento corretamente. Após a secagem, o material deve ser acondicionado em sacos de papel, não devendo utilizar sacos plásticos (BRASIL, 2015).

Já o item subsequente, 63, diz que enquanto as peças de roupas vão sendo retiradas, estas devem ser posicionadas sobre lençóis limpos, porém jamais diretamente no chão, evitando uma possível mistura. Cada uma das peças, incluindo os sapatos, deverá ser minuciosamente empacotada em sacos de papel limpos e individuais para assim evitar a contaminação cruzada (CUNHA, 2016).

Ainda em relação a esta questão, jamais devem ser utilizados sacos de plástico, pois, os mesmos promovem a condensação da umidade conduzindo à deterioração dos vestígios.

Como prevenção, se deve acrescentar uma folha de papel entre as partes da roupa que necessite ser dobrada (RIBEIRO, 2016).

### **Considerações finais**

Com base no estudo realizado, evidenciou-se que os participantes, de uma forma geral, demonstraram um bom conhecimento acerca do tema abordado, visto que responderam corretamente cerca de 80% da totalidade do questionário. Acredita-se que os acadêmicos tenham obtido o contato com tais conhecimentos por meio de cursos, bem como por meio da mídia, já que é sabido que este assunto está em bastante evidência.

Entretanto, algumas questões de grande importância que norteiam o enfermeiro no atendimento às vítimas de violência foram respondidas de forma equivocada pelos participantes. Sendo assim, foi necessária uma introdução bibliográfica para corrigir tais equívocos com citações de autores renomados no assunto desse respectivo estudo. Tal intervenção teve como objetivo esclarecer possíveis dúvidas que tenham surgido enquanto os participantes respondiam o referido questionário.

Pensando nisso, uma provável e efetiva solução para evitar o surgimento de novas dúvidas em quaisquer questões sobre esse assunto seria realizar uma abordagem sobre esse tema durante a graduação. Essa abordagem do tema pode ainda despertar nos acadêmicos o interesse pela busca de especializações nessa área.

É essencialmente importante o conhecimento do enfermeiro e de seu desempenho acerca das competências para identificar os sinais de violência humana criminosa, para intervir nesses sinais, e para auxiliar a promoção da justiça.

Durante a elaboração do estudo, ocorreram discretas limitações quanto ao número de participantes já que muitos não tiveram interesse em responder o questionário. Sendo assim, destaca-se a necessidade da realização de novos estudos acerca desse tema.

### **Referências**

ALGERI, S. *et al.* Violência contra crianças e adolescentes: Um desafio no cotidiano de enfermagem. **Revista Latino Americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n.4, julho/ago. 2006.

APEFORENSE (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS ENFERMEIROS FORENSES). **Padrões de aptidão do enfermeiro forense**. Lisboa, 2015. Disponível em:



<http://apeforense.blogspot.com.br/2015/05/padrees-de-aptidao-do-enfermeiro-forense.html>. Acessado em 26/05/2016.

BRASIL. **Resolução Nº 389/2011**, de 18 de outubro de 2011. Dispõe sobre as entidades de fiscalização do exercício das profissões liberais. Brasília-DF. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3892011\\_8036.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3892011_8036.html). Acessado em 26/05/2016

BRASIL. Ministério da saúde. Direção Nacional de Assistência Médica. **Guia para Atendimento Integrado a Vítima de Violência**. Brasília-DF, jun. 2012.

BRASIL. Ministérios da saúde; Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as mulheres. **Norma técnica – Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coletas de vestígios**. Brasília-DF, 2015..

CAIXINHA, L.D.A. **Competências emergentes na prática de Enfermagem: Ofensa sexual de crianças**. 2013. 22 f. Dissertação de Mestrado em Ciências Forenses da Universidade do Porto, Porto, 2013.

COELHO, M.A.A. **Impacto da formação em ciências forenses**. 2013. 80 f. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico – Cirúrgica do Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, 2013.

CUNHA, M. *et al.* Knowledge Questionnaire over Forensics Nursing Practices. **Social and Behavioral Sciences**, v.217, p. 1089-1097, 2016.

FERRAZ, M. *et al.* O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 755-9, 2009.

GONÇALVES, S.I.F. **Vivências dos enfermeiros na manutenção de provas forenses no serviço de emergência**. 2011. 131 f. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, 2011.

IAFN (INTERNATIONAL ASSOCIATION OF FORENSIC NURSES) **Forensic Nursing: Scope and Standards of Practice**. Maryland, 2015. Disponível em: [www.forensicnurses.org](http://www.forensicnurses.org). Acessado em: 20/11/2016

LIBÓRIO, R.P.G. **Práticas de Enfermagem Forense: Conhecimentos em Estudantes de Enfermagem**. 2012. 89 f. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico – Cirúrgica do Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, 2012.

LYNCH, V. Forensic nursing science: Global strategies in health and justice. **Egyptian Journal of Forensic Sciences**. p. 69–76, University of Colorado, Colorado Springs, 2011.

OLIVEIRA, D. *et al.* O processo de trabalho e a clínica na Enfermagem: pensando novas possibilidades. **Revista de Enfermagem UFRJ**, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, p. 521-6, out/dez. 2009.

RIBEIRO, G.P.O. **Eficácia de uma Intervenção Estruturada de Enfermagem Forense realizada a Estudantes de Enfermagem**. 2016. 134 f. Dissertação de Mestrado em Enfermagem á Pessoa em Situação Crítica do Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, 2016.

RÜCKERT, T. *et al.* Assistência em unidades básicas de saúde às vítimas de violência na concepção de enfermeiras. **Cienc Cuid Saude**, v. 7, n. 2. p. 180-186, Abr/Jun. 2008.

SILVA, C.J.D. **Os enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no serviço de urgência.** 2010. 154 f. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2010.

SILVA, L. *et al.* Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 919-24. Set/out. 2011.

SILVA, P.S.S. **Os Vestígios no Local do Crime e sua Relevância Médico-Legal face aos Interventores Extra-hospitalares.** 2014. 97 f. Dissertação de Mestrado do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2014.

SILVA, R.; SILVA, K. Enfermagem Forense: uma especialidade a conhecer. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 14, n. 3, p. 564-568, jul/set. 2009.

SILVA, R.; SILVA, K. Enfermagem Forense: possibilidades para a profissão. **Enfermagem Revista**, São Paulo, [s. v.], [s. n.], p. 35-37, ago. 2012.